

3. Пономарев В.В. Спонтанная ликворная гипотензия: анализ литературы и собственные наблюдения / В.В Пономарев, С.В. Гаршова // Лечебное дело. – 2015. – Т.44. – №4. – С. 62-65.
4. Слынько Е.И. Спонтанная спинальная дуральная ликворная фистула / Е.И. Слынько, А.М. Золотоверх // Украинский нейрохирургический журнал. – 2011. – №4. – С. 60-62.
5. Торшин И.Ю. Дисплазия соединительной ткани, клеточная биология и молекулярные механизмы воздействия магния / И.Ю. Торшин, О.А. Громова // Русский Медицинский Журнал. – 2008. – №4. – С. 230.
6. Mishima Y. Factor XIII in the treatment of postoperative refractory woundhealing disorders. Results of a controlled study / Y. Mishima // Chirurg. – 1984. – №55. – С. 803-808.
7. Takashi Y. Distribution patterns of spinal epidural fluid in patients with SIH syndrome / Y. Takashi, H. Toru, S. Nobuo, M. Hiroaki // Neurol Med Chir. – 2018. – №58. – С. 212-218.
8. Schapira A. Clinical cases in neurology / A. Schapira, L. Rowland – Oxford: Butterworth-Heinemann Linacre House, 2001. — 261 с.
9. Schievink W.I. Spontaneous Spinal Cerebrospinal Fluid Leaks and Intracranial Hypotension / W.I. Schievink // JAMA. – 2006. – Т.295. – №19. – С. 2286-2296.
10. Schievink W.I. Diagnostic Criteria for Spontaneous Spinal CSF Leaks and Intracranial Hypotension / W.I. Schievink, M.M. Maya, C. Louy, F.G. Moser // AJNR. – 2008. – Т.29. – №5. – С. 853-856.
11. So Y. Epidural blood patch for the treatment of spontaneous and iatrogenic orthostatic headache / Y. So, J.M. Park, P.-M. Lee, C.L. Kim // Pain Physician. – 2016. – Т.19. – №8. – С. 1115-1122.

УДК 616.831-005.1:616.89-008.44

Сухих И. В., Надеина А. А., Нечипоренко М. С.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА У
ПАЦИЕНТОВ, ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Кафедра нервных болезней с медицинской генетикой и нейрохирургией
Ярославский государственный медицинский университет
Ярославль, Российская Федерация

Sukhikh I. V., Nadeina A. A., Nechiporenko M. S.
COMPARATIVE ANALYSIS OF COGNITIVE DEFICIENCY OF THE
PATIENTS WITH FIRST STROKE

Department of nervous diseases with medical genetics and neurosurgery
Yaroslavl state medical university
Yaroslavl, Russian Federation

E-mail: ilja.suhikh@gmail.com

Аннотация. Данное исследование основано на оценке когнитивного дефицита у 42 пациентов с впервые выявленным полушарным инсультом. Пациенты были разделены на группы в зависимости от типа инсульта, пола, возраста, уровня образования. Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы. Также оценивался уровень тревоги и депрессии. Для статистического анализа использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В ходе исследования было выявлено, что у больных с геморрагическим инсультом в сравнении с ишемическим более выражены когнитивные расстройства, они более склонны к тревоге и депрессии. Выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования. К физической и когнитивной реабилитации пациентов с геморрагическим инсультом нужно подходить более внимательно, комплексно.

Annotation. This study is based on an assessment of cognitive deficit in 42 patients with firstly diagnosed hemispheric stroke. The patients were divided into the groups depending on the type of stroke, gender, age, level of education. Standardized scales were used to assess cognitive deficits. Anxiety and depression were also assessed. The non-parametric Mann-Whitney U-test was used for statistical analysis. The study found that patients with hemorrhagic stroke compared with ischemic stroke more pronounced cognitive disorders, they are more prone to anxiety and depression. The direct dependence of the decrease in cognitive functions and the level of education was revealed. The physical and cognitive rehabilitation of patients with hemorrhagic stroke should be approached more closely and comprehensively.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, ишемический инсульт, когнитивные расстройства.

Key words: hemorrhagic stroke, ischemic stroke, cognitive disorders.

Введение

Сердечно-сосудистая заболеваемость среди населения неуклонно растёт из года в год и по последним статистическим данным составляет 32,1% (2014 – 28,8%, 2015 – 31,2%, 2016 – 31,7%), очень часто последствием этих заболеваний является инсульт. Данное состояние является наиболее частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, уступая лишь злокачественным новообразованиям. [2] Эта патология приводит к появлению неврологического дефицита, снижению когнитивных функций, ведёт к ухудшению качества жизни. [4] Лечение и реабилитация пациентов с инсультом – важные медицинские, социальные и экономические проблемы. [1] Данное исследование позволит оценить уровень когнитивного дефицита и качество жизни пациентов с целью разработки адекватных лечебных мероприятий.

Цель исследования - оценка когнитивного дефицита у двух групп пациентов, перенесших ишемический и геморрагический инсульт; сравнение результатов двух групп; выявление зависимости выраженности когнитивного дефицита от уровня образования, пола; оценка уровня тревоги и депрессии, их

зависимость от типа инсульта, образования, пола; оценка активности повседневной жизнедеятельности.

Материалы и методы исследования

На базе отделений ГБУЗ ЯОКБ было обследовано 42 пациента с впервые выявленным полушарным инсультом (26 по ишемическому, 16 по геморрагическому типу), из которых 17 мужчин и 25 женщин в возрасте от 33 до 82 лет ($58,9 \pm 6,82$).

Критерии включения в исследование [3, 5]:

- Первичный полушарный инсульт;
- Отсутствие тяжелой неврологической симптоматики, которая препятствовала бы нейропсихологическому обследованию.

Критерии исключения из исследования [1]:

- Прединсультное дементное состояние по данным шкалы IQCODE.

Для оценки когнитивного дефицита были использованы стандартизированные шкалы:

- МоСА (монреальская шкала оценки когнитивных функций) – разработана как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию. Время для проведения МоСА составляет примерно 10 минут. Максимально возможное количество баллов – 30; 26 баллов и более считается нормальным. [4]

- MMSE (краткая шкала оценки психического статуса) – короткий опросник из 30 пунктов, широко используемый для первичной оценки состояния когнитивных функций и скрининга их нарушений, в том числе деменции. MMSE также используют для оценки динамики когнитивных функций на фоне проводимой терапии. [4]

- FAB (батарея тестов лобной дисфункции) – методика была предложена для скрининга деменции с преимущественным поражением лобных долей или подкорковых церебральных структур. 18 баллов соответствуют наиболее высоким когнитивным способностям. В диагностике деменции с преимущественным поражением лобных долей имеет значение сопоставление результата FAB и MMSE: о лобной деменции говорит крайне низкий результат FAB (менее 11 баллов) при относительно высоком результате MMSE (24 и более баллов). [4]

Родственникам предлагалось заполнить опросник IQCODE для исключения прединсультного дементного состояния пациентов.

Шкала IQCODE представляет собой анкету, которую может заполнить родственник или другой сторонник пожилого человека, чтобы определить, отклонение когнитивных функций до инсульта. [1]

Для оценки уровня тревоги и депрессии использовался стандартизированный опросник HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии) – шкала составлена из 14 утверждений, разделенных на 2 подшкалы: подшкала А – «тревога»; подшкала D – «депрессия». Интерпретация

HADS: отсутствие достоверно выраженных симптомов (0-7 баллов), субклинически выраженная тревога или депрессия (8-10 баллов); клинически выраженная тревога или депрессия (11 и более баллов). [1]

Оценка активности повседневной жизнедеятельности производилась по шкале Бартел – основана на оценке 10 функций, колеблющихся по степени их выполняемости больным от полностью независимо выполняемых до полностью зависимых от посторонней помощи. Суммарная оценка варьирует от 0 до 100 баллов: от полной зависимости больного до полной независимости в повседневной деятельности. [4]

Для статистического анализа использованы непараметрические методы: U-критерий Манна-Уитни (статистический пакет программы Статистика 10.0).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным МоСА был выявлен когнитивный дефицит у 81% пациентов (34 чел.), у остальных 19% значения в пределах нормы (8 чел.). Среднее значение составило $20,85 \pm 4,28$. Этот опросник не предусматривает градацию по когнитивному дефициту, в отличие от MMSE, в котором были выявлены лёгкие когнитивные расстройства (24-27 баллов) у 42,9% пациентов (18 чел.), лёгкая у 28,6% (12 чел.), умеренная у 7,1% (3 чел.) и тяжелая деменция у 4,7% (2 чел.), нормальные значения у 16,7% (7 чел.). По результатам FAB умеренная лобная дисфункция у 62% (26 чел.) и выраженная у 19% (8 чел.), 19% (8 чел.) – без патологии. По данным HADS субклиническая депрессия выявлена у 19% (8 чел.) и клинически выраженная у 19% (8 чел.), 62% (26 чел.) – отсутствие симптомов депрессии; субклиническая тревога у 35,7% (15 чел.), клинически выраженная у 9,5% (4 чел.), 54,8% (23 чел.) – без признаков тревоги. По результатам индекса Бартел умеренно и выраженно зависимы по 35,7% (по 15 чел.), полностью зависим 2,4% (1 чел.), остальные независимы от помощи окружающий 26,2% (11 чел.).

Отмечена прямая зависимость между типом инсульта и степенью выраженности когнитивных нарушений ($p \leq 0,05$): у пациентов с геморрагическим инсультом среднее значение МоСА 16,9 балла, MMSE 21,2 балла, FAB 12,5 балла, а у пациентов с ишемическим – среднее значение МоСА 24,8 балла, MMSE 26,3 балла, FAB 15 баллов. Также выявлена прямая зависимость между типом инсульта и уровнем тревоги и депрессии ($p \leq 0,05$): у больных с геморрагический инсультом уровень тревоги в среднем составил 7,8 баллов, а у другой группы – 3,8 балла, уровень депрессии также достоверно выше у пациентов с геморрагическим инсультом и равен 8,1 балла, в сравнении с ишемическим – 3,2 балла. Кроме того, больные с геморрагическим инсультом больше нуждаются в помощи окружающих ($p \leq 0,05$): индекс Бартел у них составил в среднем 52,5 балла, у пациентов с ишемическим инсультом – 79 баллов. Выявлена прямая зависимость снижения когнитивных функций от уровня образования: у пациентов, имеющих высшее образование, когнитивные расстройства менее выражены ($p \leq 0,05$): с высшим образованием показатели МоСА – 24,4 балла, MMSE – 27 баллов, FAB – 15,2 баллов, что выше, чем у людей без высшего образования (МоСА – 19,6 балла, MMSE – 22,6 баллов, FAB

– 13,2 баллов). Достоверно значимой разницы между полом и когнитивным дефицитом после инсульта не выявлено ($p \geq 0,05$).

Выводы

Когнитивные расстройства более выражены у пациентов, перенесших геморрагический инсульт, а также у них выше уровень тревоги и депрессии, а уровень повседневной активности ниже. Следовательно, к вопросу о физической и когнитивной реабилитации у таких пациентов нужно подходить более внимательно и всесторонне.

Список литературы:

1. Захаров В. В. Инсульт и когнитивные нарушения [Электронный ресурс] / В. В. Захаров, Н. В. Вахнина // MED1. – 2013. URL: <http://medi.ru/info/10484>.
2. Катаева Н. Г. Когнитивные нарушения после инсульта / Н. Г. Катаева, Н. А. Корнетов, Е. В. Караваева, В. А. Чистякова, А. М. Елисеева [Электронный ресурс] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. научн. журн. – 2010. – №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kognitivnye-narusheniya-posle-insulta>.
3. Пизова Н.В. Особенности когнитивных расстройств после инсульта: диагностика и терапевтические подходы [Электронный ресурс] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. научн. журн. – 2013. – №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/osobennosti-kognitivnyh-rasstroystv-posle-insulta-diagnostika-i-terapevticheskie-podhody>.
4. Скоромец А. А. Нервные болезни: учебн. пособие / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – С. 50-59, 260, 270-289.
5. Henry J. Riordan, Laura A. Flashman. Cognitive impairments after stroke [Электронный ресурс] // Journal of the International Neuropsychological Society. – 2011. – №2 (40). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/16487>.

УДК 616.833-001.35

Тутынин С.В., Волкова Л.И., Гончаров М.Ю.

ВЛИЯНИЕ ВРЕМЕННОГО ФАКТОРА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННО- ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КУБИТАЛЬНОГО КАНАЛА

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

Tutynin S.V., Volkova L.I., Goncharov M.Y.

THE INFLUENCE OF TIME FACTOR ON THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT PATIENTS WITH COMPRESSION-ISHEMIC NEUROPATHY OF THE ULNAR NERVE AT THE LEVEL OF THE CUBITAL CHANNEL